

Chômage et dépression chez les femmes : le rôle du support social!

Unemployment and depression in women : the role of social support

Lyse Bessette

Volume 12, numéro 2, novembre 1987

Chômage et santé mentale (1) et Histoire et politiques (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030401ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030401ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bessette, L. (1987). Chômage et dépression chez les femmes : le rôle du support social! *Santé mentale au Québec*, 12(2), 82–91. <https://doi.org/10.7202/030401ar>

Résumé de l'article

Le présent texte cherche à comprendre comment certaines dimensions sociales interviennent dans la dynamique d'une dépression. Après un rapide survol de la littérature portant sur les facteurs sociaux de la dépression, l'auteure propose de regarder comment le chômage vient influencer sur les trajectoires des femmes aux prises avec des épisodes dépressifs. De plus, l'auteure tente de considérer le rôle du support social comme un facteur structurant dans l'expérience des femmes dépressives. La démarche de l'auteure se veut inductive et s'appuie sur l'exploration de récits de vie recueillis auprès de femmes francophones du Nouveau-Brunswick.

Chômage et dépression chez les femmes: le rôle du support social!

*Lyse Bessette**

Le présent texte cherche à comprendre comment certaines dimensions sociales interviennent dans la dynamique d'une dépression. Après un rapide survol de la littérature portant sur les facteurs sociaux de la dépression, l'auteure propose de regarder comment le chômage vient influencer sur les trajectoires des femmes aux prises avec des épisodes dépressifs. De plus, l'auteure tente de considérer le rôle du support social comme un facteur structurant dans l'expérience des femmes dépressives. La démarche de l'auteure se veut inductive et s'appuie sur l'exploration de récits de vie recueillis auprès de femmes francophones du Nouveau-Brunswick.

Dans le cadre de cet article, nous allons particulièrement nous intéresser à la relation inscrite entre le chômage et la dépression chez la femme, le chômage n'étant pas au départ considéré comme un facteur explicatif de la dépression mais comme une expérience qui vient influencer sur les trajectoires des femmes aux prises avec des épisodes dépressifs. Nous ne pouvons pas regarder cette relation sans faire référence à l'envers du chômage, c'est-à-dire au travail salarié, et au rôle de support social dans la construction des conditions d'adaptation aux contraintes qu'il exerce chez les femmes. Nous devons spécifier au départ, que le terme chômage est employé au sens large du terme. Il fait référence à des trajectoires de femmes qui ont vécu plusieurs arrêts de travail à cause d'un épuisement physique et mental.

LES FEMMES ET LA DÉPRESSION: VERS UNE PERSPECTIVE GLOBALE

Nous menons depuis quelques années une recherche sur les femmes et la dépression appuyée par des récits de vie recueillis auprès de femmes francophones du Nouveau-Brunswick¹. Dans un premier temps, l'exploration initiale du matériau auto-

biographique nous a permis de bien saisir la ligne de force de ces récits. C'est donc autour de la dépression que se déroulait la vie de ces femmes qui étaient désignées comme des personnes ayant des problèmes de santé mentale. L'intérêt de recherche s'orienta vers la découverte et la compréhension de ce qui peut se passer (difficultés, problèmes, tensions, contradictions) pour qu'une femme identifie une ou des périodes de sa vie comme étant une phase dépressive.

L'identification de l'objet de recherche nous a conduit à jeter les bases théoriques d'une problématique de la dépression chez les femmes². Cet effort de théorisation se voulait avant tout inductif puisqu'il s'est construit dans un mouvement d'aller-retour entre la théorie et la prise de connaissance du matériau. Notre démarche se concevait donc principalement comme une exploration d'un terrain nouveau ayant pour but de développer une approche théorique flexible et dynamique. Dans cette perspective, nous avons pu dégager certaines dimensions sociales qui viennent intervenir dans la dynamique d'une dépression. Ces dimensions se saisissent dans un double mouvement, autant elles influent sur les trajectoires d'une façon négative, autant parfois elles permettent de construire des pratiques pouvant engendrer un certain état de santé.

Dans un premier temps, nous aimerions brièvement

* L'auteure est travailleuse sociale au Centre hospitalier Louis-H. Lafontaine.

vement rendre compte au lecteur des différents éléments qui composent notre approche théorique de la dépression. Le lecteur trouvera dans une seconde partie une tentative d'articulation des trois thèmes qui nous intéressent ici, à savoir: le chômage, la dépression et le support social. Enfin, nous aimerions terminer notre réflexion en présentant deux récits de vie. Les trajectoires sociales de Marguerite et d'Alice permettront d'amorcer une analyse et donneront au lecteur l'opportunité de prendre connaissance d'un matériau qui ne peut que nous surprendre par sa richesse et sa valeur expressive.

LA DÉPRESSION CHEZ LES FEMMES

La dépression recouvre un ensemble de comportements et de sentiments vis-à-vis les expériences de la vie sociale. Elle touche autant la perception de soi et des autres que la relation dialectique entre l'être humain et le monde. La dépression est souvent dominée par les soucis, l'anxiété, le laisser aller et l'incapacité de gérer le quotidien. Elle est consécutive à une série dynamique d'événements et est elle-même dynamique dans le sens où elle donne lieu à un déploiement de pratiques afin de briser le cercle dans lequel on est enfermé.

Chercher à comprendre la dépression chez les femmes c'est tenter de saisir qu'est-ce qui arrive, qu'est-ce qui se passe quand une femme se «laisse aller» qu'elle n'a plus le goût à rien, plus l'envie de s'occuper des enfants, de la famille, de la maison, etc. Écouter des récits de vie de femmes vivant un épisode dépressif, c'est apercevoir un système complexe, une espèce d'imbrication d'événements, de faits, d'expériences, qui à un moment donné, arrive à un point culminant où la terre se dérobe sous les pieds de la femme. Comme l'exprime l'une d'entre elles: «C'est comme si tout d'un coup là, tout me tombait sur la tête» (Murielle, 36 ans).

Quelques pistes de recherche

Nombreuses sont les recherches qui ont étudié les relations entre l'environnement socio-culturel et les problèmes psychiatriques. Ces dernières ont établi, par exemple, des liens entre le taux élevé de problèmes et les classes socio-économiquement défavorisées, l'isolement social, le stress et la désintégra-

tion sociale (Mueller, 1980). Plus spécifiquement, certains auteurs se sont intéressés aux liens entre les facteurs sociaux et la dépression. Il appert que les événements stressants interviennent dans la dynamique d'une dépression. Mais le stress n'est pas suffisant pour expliquer les épisodes dépressifs. En effet, tout dépend de «l'attitude individuelle face aux événements» (Desmarais et al., 1985, 151). Selon Dohrenwend et Dohrenwend, «l'attitude se forge à partir d'idées véhiculées par les rapports sociaux, que l'individu en ait fait personnellement l'expérience ou non». Ces chercheurs concluent que «la perception du stress relié aux événements de la vie est définie par des normes sociales» (Dohrenwend et Dohrenwend, 1981, cités par Desmarais et al., 1985, 151). À un autre niveau, le couple individu-culture doit être inséré dans un contexte social car «il semble en effet que le contexte dans lequel survient un événement a au moins autant d'importance que l'événement lui-même» (Desmarais et al., 1985, 151).

Un survol de la littérature laisse supposer que la dépression est une problématique associée aux femmes. Certains auteurs ont souligné que les femmes manifestaient des symptômes psychiatriques féminins tels que la dépression, les tentatives de suicide et l'angoisse (Chesler, 1979). Une étude citée par Thérien et Coulombe-Joly, rapporte qu'au Québec en 1978, les hospitalisations ont été pratiquement égales entre les hommes et les femmes mais que les diagnostics ont cependant varié selon le sexe. Les diagnostics les plus fréquents chez les hommes ont été l'alcoolisme suivi de loin par la dépression et la névrose d'angoisse tandis que chez les femmes, les diagnostics qui sont revenus le plus souvent sont la dépression et la névrose d'angoisse.

À ce stade-ci, il semblerait que la dépression soit un mode typiquement féminin, une façon de réagir aux tensions, aux événements, aux contradictions et que cette réaction soit définie en retour par des normes sociales.

Les facteurs sociaux et la dépression

Plusieurs auteurs ont exploré les facteurs sociaux pour tenter de comprendre la vulnérabilité des femmes face à la dépression. Selon Weissman (1981), deux pistes peuvent être retenues pour expliquer cette vulnérabilité. La première s'articule

autour du rôle social désavantageux des femmes, rôle qui entraîne le plus souvent une discrimination légale et économique. Deuxièmement, Weissman fait l'hypothèse que les femmes, via leur socialisation, apprennent ou intériorisent des comportements face à la détresse («Women's internalization of role expectations, leading to learned helplessness»). Dans le même ordre d'idées, Eisenberg propose que la différence hommes-femmes vis-à-vis de la dépression s'explique par des différences dans les rôles sociaux (cité par Bekerian, 1980). En supposant que les rôles sociaux interviennent dans la dépression, Radloof suggère que ceux-ci expliquent même que le mariage ait un effet négatif chez les femmes puisque que c'est chez les femmes mariées que l'on retrouve plus souvent des symptômes de dépression (cité par Weissman, 1981).

La dépression est souvent caractérisée par le recours à une aide institutionnelle (médecin, psychiatre, psychologue). Une étude citée par Thérien et Coulombe-Joly révèle que les femmes consultent plus souvent des professionnels de la santé et qu'elles utilisent plus souvent des médicaments. De plus, cette même étude rapporte que les femmes reçoivent plus de traitements psychiatriques que les hommes. Selon Néré St-Amand, les femmes mariées seraient sur-représentées dans la proportion d'intervenants involontaires au Nouveau-Brunswick. Tout porte à croire que «sur l'ensemble des patients traités pour dépression en milieu hospitalier ou non, les femmes sont largement majoritaires» (Scarf, 1979, 31).

Plusieurs hypothèses émises relient le recours à une aide institutionnelle chez les femmes et leur sur-représentation dans les diagnostics de dépression à un ensemble d'attitudes liées à la dépendance apprise des femmes envers les personnes de leur entourage. Cet état serait en relation avec la tendance des femmes à plus souvent consulter un médecin et consécutivement, à recevoir un diagnostic de dépression. À l'opposé, la perspective féministe voit plutôt la présence de la dépression chez les femmes comme un effet du système hospitalier, d'abord et avant tout masculin, effet qui dénote une disposition à associer le malaise de certaines femmes à la dépression. Un certain nombre de recherches ont dénoncé l'aspect sexiste des traitements psychiatriques desservis aux femmes

(Guyon et al., 1983). Elles reconnaissent que le système des soins psychiatriques est le plus souvent un moyen de confiner les femmes dans leur rôle traditionnel (Chesler, 1979).

Le déterminisme lié au sexe est donc souvent utilisé pour tendre vers une explication de la distribution sexuelle des symptômes de dépression. Outre sa pertinence, il ne peut à lui seul élucider tout l'aspect dynamique d'un état dépressif. Pour ce qui concerne l'aspect sexiste de l'institution médicale, il faut néanmoins se poser la question à savoir si toutes les femmes vivent le même rapport à l'institution. Il va sans dire que toute institution sociale est définie par un ensemble de normes sociales qui peuvent être discriminatoires envers un groupe social. Mais dans quelle mesure les rapports sociaux se vivent-ils uniformément? De plus, la propension à ne voir dans la dépression qu'un processus d'étiquetage exercé sur les femmes occulte toute la souffrance et le mal de vivre qu'elles expriment, entre autres, dans les récits de vie que nous avons récoltés.

Le fait d'être femme ne peut à lui seul éclaircir ces corrélations. Il existe un ensemble de déterminismes objectifs ainsi que des facteurs structurels qui interviennent dans le fait de consulter ou non. Une étude qui décrit statistiquement les populations desservies par les cliniques d'hygiène mentale au Nouveau-Brunswick durant l'année 1984-1985 montre bien que les conditions d'existence doivent être retenues pour bien saisir le portrait de la clientèle (Wery, 1986). À ce chapitre, les femmes ne constituent pas un groupe homogène. À titre d'exemple, les femmes ayant un emploi consultent moins souvent les cliniques d'hygiène mentale que les hommes. L'auteur arrive à la conclusion que:

«Toute analyse de la pratique des cliniques d'hygiène mentale qui privilégie la dimension sexiste du recrutement de ces cliniques doit absolument être associée à une perspective qui intègre l'ensemble du social. Être femme ou homme n'épuise pas la réalité sociale et s'abstenir de la dimension de classe occulte la réalité.» (Wery, 1986, 38).

Il semble donc primordial de dégager l'ensemble des caractéristiques de la clientèle féminine. Le fait d'être femme n'explique pas à lui seul la trajectoire sociale. Il n'est qu'un des déterminismes

qui s'articule aux trajectoires de vie. Comme le suggère Wery, la dimension de classe sociale doit être retenue dans une approche de la dimension sexuelle de la dépression. Brown, s'appuyant sur des travaux faits auprès de femmes du quartier de Londres, observe que la dépression survient quatre fois plus fréquemment chez les femmes de classe populaire que chez les femmes de classe moyenne. Il identifie certains facteurs sociologiques pour saisir le rôle de l'appartenance à une classe sociale dans la genèse d'une dépression. Cette dernière est souvent associée à des événements personnels graves qui jalonnent la vie de ces femmes. Selon Brown, les femmes de classe populaire sont plus sujettes à rencontrer des événements graves dans la mesure où leur vie est plus rude. Mais la vulnérabilité face aux expériences de la vie sociale se conçoit avant tout à partir de facteurs structurels. Les contraintes du milieu dans lequel un individu vit agissent comme facteurs de vulnérabilité. Par exemple, Brown relève que la vulnérabilité est élevée chez les femmes qui n'ont pas de travail hors de la maison ou qui ont trois enfants ou plus. De plus, il apparaît que la qualité de la relation avec le conjoint est aussi un facteur important.

Le déterminisme associé à la classe sociale ainsi que les contraintes du milieu qui exercent une pression lors d'expériences difficiles doivent se concevoir en interaction avec une dimension personnelle. La personne, devant certaines difficultés de la vie, fait des choix, réagit d'une certaine façon, prend telle direction plutôt qu'une autre selon la perception qu'elle possède de la situation. Cette perception dépend, entre autres, de ses expériences passées et de son bagage culturel et social. De plus, les normes sociales viennent influencer la perception qu'une femme a des changements qu'elle peut apporter à son environnement.

CHÔMAGE, DÉPRESSION ET SUPPORT SOCIAL

Travail et non-travail

Certaines études tentent de faire des liens entre le statut occupationnel des femmes et leur santé mentale. Dans la plupart des pays industrialisés, les femmes sont de plus en plus stables sur le marché

du travail (De Koninck, 1985). De plus, pour les femmes, le travail ne saurait être considéré comme un salaire d'appoint car «l'activité professionnelle de la femme est revendiquée comme «nécessaire» par des ménages situés à presque tous les niveaux de l'échelle des revenus, sans corrélation régulière avec les ressources dont ils disposent» (Pitrou et al., 1984, 291). Nombreuses sont les femmes qui en plus d'être présentes sur le marché du travail, doivent remplir les responsabilités familiales. C'est ce qu'on appelle couramment la «double tâche» ou le «double travail».

«Depuis la révolution industrielle, la position sociale et culturelle des femmes occidentales s'est définie de plus en plus par leur double appartenance à la sphère dite de la production, celle du travail salarié, et à celle de la vie domestique, la sphère de la reproduction et de convivialité.» (Desmarais, 1986, 58).

Pour certains auteurs, cette situation commune à beaucoup de femmes représente un facteur de risque à la santé (De Koninck, 1985). Les exigences, tant physiques que psychologiques, liées au double travail généreraient un haut niveau de stress. Par contre, le fait d'avoir un emploi permettrait souvent aux femmes de jouir d'une autonomie financière, de se construire un réseau social et de briser l'isolement. Selon Ingrid Waldron, «l'emploi des femmes semble avoir des effets à la fois positifs et négatifs sur leur santé, mais qu'aucune conclusion claire et définitive ne peut être dégagée.» (Waldron citée par De Koninck, 1985, 35).

Le rôle du support social

La relation entre le travail, le non-travail et la dépression doit s'inscrire dans une perspective plus large qui tient compte de l'ensemble des conditions concrètes de vie. D'emblée, nous considérons le support social comme un facteur ayant un rôle structurant dans l'expérience des femmes dépressives. Cette dimension ne vient pas que s'articuler aux facteurs sociaux de la dépression ainsi qu'à la compréhension des expériences qui découlent du travail des femmes. Plus que cela, il semble peser sur les trajectoires sociales au niveau de la construction des conditions d'adaptation aux contraintes que les expériences de vie exercent chez les femmes.

Plusieurs études ont montré que la présence du support social réduisait l'impact du stress (Mueller, 1980). Brown et al. (1975) ont mis en évidence l'importance d'une relation de confiance chez des femmes aux prises avec des difficultés. L'individu qui vit une relation de confiance court beaucoup moins de risques de dépression face à l'adversité (Brown et Harris, cités par Fréden, 1982). Comme le souligne Fréden, «si on est sans cesse frustré, si on semble coincé dans une situation, la goutte qui fera déborder le vase sera le manque total d'une personne en qui on peut avoir confiance et avec qui on peut partager des activités intéressantes. C'est à cette lumière qu'il faudrait considérer le rôle que les amis peuvent jouer dans une dépression.» (Fréden, 1982, 123)

Le support social renvoie à l'importance du réseau social dans une dynamique de dépression et plus spécifiquement chez les femmes. La recherche récente porte de plus en plus d'attention aux liens entre le réseau primaire et les problèmes psychiatriques. Et selon Mueller, ces recherches sont particulièrement pertinentes pour saisir et comprendre la dépression chez la femme. Pour cet auteur, il faut s'attarder à trois niveaux d'analyse: premièrement, à la structure et aux caractéristiques du réseau primaire; deuxièmement, aux relations de support à l'intérieur de celui-ci et, en dernier lieu, à l'impact du changement et des ruptures à l'intérieur du réseau.

Dans notre culture, la femme est volontiers associée à l'idée de l'amour et de l'attachement aux relations humaines (Hall, 1980). On peut donc croire que toute perturbation ou tout changement à l'intérieur du réseau provoque des soucis et de l'anxiété étant donné la valeur qu'on y attache. Selon Maggie Scaft, «la rupture de liens, qui représentent un élément important dans la vie de la plupart des femmes, explique en partie la dépression dont elles souffrent souvent» (citée par Hall, 1980, 66).

Dans cette perspective, il semble pertinent de considérer le support social dans ses liens avec le double travail. Selon Pitrou et al. (1984), certaines composantes interviennent dans le déroulement de la vie professionnelle des femmes assumant une vie conjugale et parentale. Entre autres, les possibilités de soutien qu'offre l'entourage pour les tâches familiales, que ce soit par le conjoint, par le réseau

familial élargi ou par les services collectifs pour la garde et l'éducation des enfants. On peut donc penser que le contexte est aussi important que la spécificité du double travail des femmes. De plus, toutes ces femmes ne vivent pas les mêmes conditions économiques et sociales. Comme le suggère Danielle Desmarais, n'existe-t-il pas une «diversité dans les stratégies d'articulation de la sphère domestique à celle du travail salarié pour les femmes?» (Desmarais, 1986, 65).

Le support social devient donc un facteur structurant dans une dynamique de dépression. Autant son absence peut accélérer la dégradation d'une situation qui semble sans issue, autant il permet de jeter les bases à une reprise en main des situations difficiles.

Le chômage et la dépression

D'entrée de jeu, nous pouvons affirmer que l'expérience de chômage des femmes aux prises avec un épisode dépressif doit être étudiée par rapport à la spécificité du travail de ces femmes. C'est à la lumière du contexte de travail/double travail/présence du support social que le chômage trouve sa cohérence. Comme le soulignent Bungener et al., les «différentes formes de vécu du chômage ne prennent de sens que resituées par rapport au vécu du travail. Les manifestations sanitaires significatives d'une période de chômage devront être, de la même façon, resituées et s'interpréter dans la logique du mode de vie induit par la pratique de travail antérieur.» (Bungener et al., 1982, 6).

Nous nous situons d'emblée dans une perspective qui remet en question la vision unitaire et catastrophique du chômage. Comme toute condition sociale, le chômage recouvre une diversité de pratiques et «chaque individu en fera l'expérience personnelle à partir de son appartenance à un segment de sa société propre.» (Desmarais, 1986, 65). À la suite de Paul Grell, nous considérons que:

«le chômage comme un espace social (l'espace social du non-travail) dans lequel se déroule de façon plurielle une multitude de séquences de vie. Cet espace social est un espace structuré et dynamique qui est en interaction complexe avec ceux qui sont amenés à le traverser.» (Grell, 1985, 37).

On peut donc supposer qu'il existe une complexité des chômages, complexité qui rompt avec le discours ambiant qui offre une interprétation unidimensionnelle des expériences de non-travail. En regard de notre problématique, on peut se demander si le chômage influe de différentes façons sur la dynamique d'une dépression. Celle-ci se présente souvent sous le modèle d'une fatigue généralisée autant physique que mentale. Dans notre société, «la fatigue tend à s'imposer comme un phénomène collectif et chronique. Elle est le signe d'une inadéquation radicale entre les capacités individuelles et les exigences du vécu quotidien» (Bungener et al., 1982, 110). Pour certaines femmes, cette fatigue traduit un surmenage engendré par les contraintes de la vie quotidienne. Dans ce contexte, le chômage peut signifier «simultanément l'arrêt des contraintes et du mode de vie qu'elle induit.» (Bungener et al., 1982, 100). D'après leurs études, Bungener et al. affirment que les femmes vont en plus grand nombre profiter du bénéfice de l'arrêt de l'activité professionnelle. Compte tenu des exigences de la double journée de travail, les femmes «vont ressentir plus profondément sur leur état de santé le bienfait de l'arrêt de travail.» (Bungener et al., 1982, 101).

L'alternance entre le travail salarié et le chômage chez certaines femmes vivant un épisode dépressif représente peut-être une façon, une stratégie de reconstruction de l'état de santé. Cette piste ne peut être développée qu'à la lumière de la spécificité du travail de ces femmes et du rôle du réseau social dans l'adaptation aux contraintes engendrées par la réalité de travail. De plus, cette perspective ne doit pas à elle seule induire une dévalorisation du travail salarié chez les femmes ni à l'inverse, laisser supposer que l'expérience de chômage est exempt de tensions liées à la survie économique des ménages.

Les récits de vie de Marguerite et d'Alice sont un modèle d'alternance entre le travail salarié et le non-travail. Nous verrons comment l'absence de support social vient influencer sur les exigences combinées du travail domestique et du travail salarié. Dans ce contexte, l'arrêt de travail est souvent un moyen de «remonter la pente».

DES HISTOIRES DE DÉPRESSION

La trajectoire sociale de Marguerite

Marguerite, 38 ans, est originaire d'un village du Nord-Est du Nouveau-Brunswick. Très tôt, elle fut initiée aux travaux domestiques car, étant l'aînée d'une famille de onze enfants, elle devait participer à l'entretien ménager de la famille. Les journées s'écoulaient donc partagées entre l'école et la maison. Comme de nombreuses familles, son père partait quelques mois par année afin de gagner de quoi faire vivre toute cette marmaille.

Marguerite quitta l'école après sa onzième année. Pendant un an, elle travailla comme servante dans différents endroits. Par la suite, elle s'inscrivit à l'école technique pour suivre un cours de coiffure. Elle obtint son premier emploi dans un milieu anglophone. En plus d'avoir à s'adapter au travail, elle dut se plier aux exigences du milieu. Comme elle le dit: «J pense que ma première p'tite dépression elle a commencé là».

«La boss exigeait qu'on parle en anglais. Pis ça ben j'trouvais ça ben dur, parce que j'avais appris mon cours en anglais, pis j pouvais me débrouiller avec les termes de la coiffure, mais quand ça arrivait à parler anglais, j'te dis que je sortais du salon, pis j'avais la langue qui était tordue.»

Conséquence de cet épisode, Marguerite dut prendre un repos sur les conseils du médecin. Nous voyons déjà dans les premières expériences adultes de Marguerite tout le poids du structurel. Il y a certains déterminismes liés au sexe et au milieu d'origine qui viennent peser sur sa trajectoire sociale. C'est parce que c'est une fille et l'aînée de sa famille, qu'elle doit prendre en charge certaines responsabilités familiales. Son choix de métier est aussi lié à son sexe mais aussi aux possibilités que lui offre son milieu. L'expérience de son premier travail est très caractéristique du statut des Acadiens au Nouveau-Brunswick et révèle toutes les tensions qui peuvent exister entre les deux principaux groupes linguistiques. Nous savons que les Acadiens constituent un groupe minoritaire au Nouveau-Brunswick. Il existe une différence marquée au niveau du revenu et de la scolarisation entre les anglophones et les francophones (St-Amand,

1985). Intervient donc dans le premier épisode dépressif tout le jeu dynamique entre les déterminants objectifs et des facteurs structurels.

Mais la vie de Marguerite n'est pas que le déroulement d'un processus structurel puisque pendant son repos, une dame qu'elle connaissait lui propose un autre emploi qui constituera à ses yeux: «une des périodes les plus heureuses de ma vie, à part mon mariage comme de raison». Cette rencontre aléatoire lui permettra de retrouver un équilibre dans un milieu où il semble que les relations sociales correspondent à ses vœux.

Lors de son mariage, elle doit quitter son travail pour suivre son mari dans le nord de l'Ontario. Étant donné leur condition économique précaire, ils habitèrent chez de la parenté. Mais là, tout se gâta puisque Marguerite se retrouva la servante de tout le monde et de plus, le couple devait vivre dans un espace physique restreint. Les conditions de vie étaient telles qu'elle demande à revenir. Ils reviennent dans la Péninsule Acadienne et Marguerite ouvre un salon de coiffure. Et voilà qu'elle commence à travailler tout en attendant son premier enfant.

Trajectoire sociale d'Alice

Alice est née dans un village quelque part dans le sud-est du Nouveau Brunswick. Elle a 58 ans et est depuis peu à la retraite après de nombreuses années dans l'enseignement. À l'inverse de Marguerite, sa famille d'origine avait un niveau de vie au-dessus de la moyenne. Par exemple, ses parents avaient pu envoyer leurs enfants dans des écoles privées pour faire leurs études secondaires. Néanmoins, son père qui était contremaître pour une grosse compagnie forestière, partait pour des périodes de trois à quatre mois, laissant sa femme toute seule avec leurs huit enfants. Alice, en tout premier lieu, désirait devenir une religieuse mais elle n'a pas pu mener à terme son projet à cause d'une santé fragile qui l'handicapait depuis son enfance. Son choix de carrière s'orienta donc différemment, selon ce qui était possible pour une fille à cette époque. Entre la carrière d'infirmière et celle d'enseignante elle opta pour la deuxième.

Lors de son mariage, Alice continua à enseigner tout en ayant quatre enfants. La petite ferme que son mari exploitait ne suffisait pas à subvenir à

leurs besoins économiques et de plus, son conjoint était souvent inactif à cause de la maladie. Si sa carrière d'enseignante lui a procuré beaucoup de joies, il reste que les exigences combinées du travail salarié et du travail domestique ainsi que le peu de support de son conjoint et de son entourage l'amenaient à vivre un rythme de vie épuisant.

«Ce qui était pas toujours une tâche facile avec quatre enfants. J'avais pas les moyens d'avoir de gardienne pour la plupart du temps, excepté quand les enfants étaient tout jeunes. Mais aussitôt qu'ils arrivaient à une couple d'années, mon mari faisait rien à la maison, alors il devait s'occuper des enfants. Mais ça veut dire que arrivée de l'école il restait toute la besogne à faire, le lavage et tout. Dans ce temps-là on avait pas de commodités on pompait l'eau avec une pompe à bras, on chauffait l'eau de lavage dans un grand boiler sur le feu du poêle, tout ça c'était de l'ouvrage dur.

Tout ça à la longue ça venait épuisant. Puis de temps en temps j'étais obligée de prendre du repos.»

Brûler la chandelle par les deux bouts

Tout comme Alice, un rythme de travail harassant s'installa dans la vie de Marguerite. Nous pouvons voir tout le jeu complexe des médiations. D'une part, une grossesse difficile doublée d'un travail exigeant lui faisait faire la navette entre la salle de bains et le salon de coiffure. D'autre part, son mari était la plupart du temps obligé de quitter la maison pour le travail, lui-même soumis pour son travail aux modifications de la structure économique qui fait voyager les travailleurs à travers les provinces de l'Atlantique. Marguerite se retrouvait donc seule à assumer les responsabilités familiales sans support social apparent.

Elle eut par la suite un deuxième enfant pendant que son mari travaillait en Nouvelle-Écosse. Mais pas question de ralentir au niveau de la coiffure, son salaire était indispensable à la survie économique de la famille. Laissons-la nous décrire l'une de ses journées:

«Là j'soignais mes enfants, en même temps, parce que j'avais eu plusieurs servantes, pis

c'était toutes des servantes qui m'avaient rendue plus malade. Moi le matin, à six heures j'ai tout le temps été levée. Pis toute quoi j'avais à faire j'le faisais avant neuf heures. J'lavais les planchers toute les cirer, si c'était le lavage j'mettais mon lavage dehors, quand je m'en allais travailler dans mon salon, ben toute était faite y avait rien à faire. Mais là j'avais des bébés. J'prenais des gardiennes pour soigner mon bébé, pour lui donner des repas.»

Marguerite maintint ce rythme de vie pendant douze ans. Les dernières années où elle coiffa, elle devait prendre des pilules pour tenir le coup. Et puis elle développa des problèmes de santé reliés à des réactions allergènes aux produits de coiffure. C'est ainsi qu'elle dut cesser le travail. Ce temps de sans travail eut un effet bénéfique sur son état de santé. L'arrêt du travail salarié provoqua dans la trajectoire de Marguerite un mouvement d'investissement au niveau personnel. Il lui donna l'occasion de «remonter la pente» de reconstruire momentanément les conditions susceptibles de lui redonner une certaine énergie. Malheureusement, la trajectoire de Marguerite n'est pas que le résultat de choix délibérés. Même si elle sentait le besoin de prolonger son arrêt de travail, elle dut, après un an et demi, chercher un emploi car les besoins économiques ne pouvaient pas être comblés par le seul salaire de son mari. Elle trouva donc un travail de caissière dans une cafétéria. Mais plus les jours passaient, plus elle se retrouvait dans le même état de fatigue qu'elle avait déjà connu.

«Là ben la dépression a commencé. J'venais découragée, parce que j'me sentais rien de bonne, j'pouvais même pu laver ma vaisselle toute seule, moi qui étais habituée. Que j'faisais toute moi-même, jamais j'aurais demandé pour un service, moi j'étais pas de même.»

Cette femme est à notre avis aux prises avec un certain nombre de contradictions. Malgré les satisfactions qu'elle retire au niveau de son emploi, le cumul du travail salarié et du travail domestique l'entraîne vers un état de fatigue généralisée. Ces contradictions peuvent être liées à certains déterminismes liés au sexe. La façon dont elle perçoit sa situation est imprégnée de valeurs idéologiques.

Une bonne mère de famille doit voir à tout, comme elle le dit: «... j'aurais jamais demandé un service». De plus, très peu de personnes gravitent autour de l'univers familial. Il semble que l'absence de support social vient ajouter à sa situation un poids supplémentaire. Il ne faut pas non plus oublier que les contraintes économiques de la famille pèsent sur la trajectoire sociale de Marguerite.

Cet état dépressif amène cette femme à traverser l'univers médical, qui ne lui apporte au bout du compte qu'une ordonnance de tranquillisants. Entre temps, elle est mise à pied à son travail; Marguerite touchait le fond du borborygme.

«Ces dépressions là étaient toujours déclenchées par le surmenage»

L'histoire de dépression d'Alice est quelque peu différente. On serait plus tenté de parler de cycles. Laissons-la décrire son expérience.

«J'disais que j'ai souffert de dépression à différentes étapes. Ces dépressions là étaient toujours déclenchées par le surmenage, je crois. J'ai eu quatre enfants dans six ans. J'ai fait un bachelier dans les même six ans pis j'ai enseigné. Pis la majorité du temps j'avais un mari malade à la maison. Il souffrait soit de dépression ou d'ulcères ou de troubles nerveux, hypertension et tout le reste.

Alors à certaines époques, soit après la naissance des enfants ou après certaines choses qu'arrivent dans la vie, ma manière de réagir à ça était de manquer de sommeil, pis perdre l'appétit, pis là j'venais épuisée. Mais ordinairement jusqu'à l'âge de quarante-et-un ans, une bouteille de tranquillisants ordinairement faisait l'affaire. Pis j'me remettais sur pied pis j'étais bonne jusqu'à la prochaine fois, le prochain épuisement ou la prochaine période, ou le prochain événement traumatisant qu'arrivait dans ma vie.»

La trajectoire d'Alice est modelée par une alternance entre le travail salariée et le non-travail. Ses arrêts de travail sont essentiellement un moment pour se ressourcer, un temps de reprise d'énergie... Son rythme de vie, accompagné d'une situation familiale difficile, l'amenait à un état de surmenage qui demandait cycliquement un repos.

À l'âge de 41 ans, Alice commença à avoir de sérieux problèmes de santé. Quelques années plus tard, elle fut obligée d'arrêter de travailler pendant un an. Elle recommença l'année suivante, mais toujours avec cette sensation de fatigue qui la suivait. Quand Alice regarde les choses en perspective, elle parle de surmenage, mais aussi de peur.

«Mais une des choses qui me faisait peur dans ces années là, c'était que j'avais jamais envisagé qu'y aurait une possibilité de prendre ma pension d'invalidité. J'aurais jamais cru que c'était possible. Alors j'voyais devant moi encore dix années à faire, avant de prendre ma pension, pis c'est ce qui me faisait le plus peur.»

Le rôle du support social

Voyons maintenant le mouvement qui se met en place dans la vie de Marguerite au moment où nous l'avons laissée. Survient un jour une proposition de la part d'une voisine de se joindre à des cours de relations humaines. Ce choix marque une rupture car, par un long cheminement, Marguerite, pour employer une image, remonte la pente. Après les séances de relations humaines, c'est la relaxation qui lui permet d'apprendre à se détendre et d'arrêter les médicaments. Nous serions tenté de ne voir dans ces formes de regroupement qu'un excès de consommation de services. Pour Marguerite, cette analyse ne peut que rester au second plan. Car ce qui semble marquer le plus la trajectoire de cette femme, c'est le support qu'elle a pu trouver en faisant ce choix. Elle parle d'ailleurs de l'importance d'une amie:

«Pis y avait une de mes amies qu'était là, a l'avait faite le cours de relations humaines avec moi, pis elle ben, c'est grâce à elle si j'ai tiens toute le cours de relations humaines, parce que j'suis certaine que si a l'avait pas été là, ben souvent là, j'aurais même pas continué j'crois. Ça fait a l'avait comme un peu d'influence sur moi elle là.»

La dimension du support social paraît jouer un rôle prépondérant dans cette séquence de la vie de Marguerite. Le support qu'elle trouve dans ce nouveau réseau, lui permet de retrouver un équilibre affectif.

«Parce que moi dans les détentes j'ai trouvé aussi beaucoup d'amis. Pis quand j'arrive là, ça c'était queq'chose qui m'manquais pis j'avais besoin. Pis quand j'arrive là, j'sais que j'ai un tas d'amis, toutes des gens qui t'sais qui vont m'comprendre pis que j'peux parler avec, pis toute ça. Pis ça m'a aidé beaucoup dans ma dépression parce que me semble que j'étais assez chanceuse de rencontrer une pile d'amis comme ça, pis que j'pouvais jaser pis, tu sais, tu sens c'est sincère.»

Le bref examen de ce récit nous permet de voir comment s'articulent plusieurs dimensions sociales. Marguerite est aux prises avec une situation commune à beaucoup de femmes, mais devant ses contradictions, elle fait des choix, des rencontres, qui l'aident à traverser cette période. Son dernier arrêt de travail devient plus qu'un repos, il met en place un réseau social qui ne peut qu'être salutaire dans un retour éventuel sur le marché du travail. Autant le manque de support intervient dans son état dépressif induit par des conditions difficiles d'existence, autant l'existence de ce support peut permettre à Marguerite de se reconstruire une santé.

Enfin la retraite

Pour Alice, enseigner devenait de plus en plus difficile. Nous voyons dans sa trajectoire tout le poids du structurel. Étant pratiquement le seul soutien de la famille, la pression que cet état de fait exerçait sur son anxiété est à notre avis une composante de son surmenage. Comme elle le dit:

«J'sentais que mes capacités diminuaient trop vite pour être capable de faire un autre dix ans. Alors c'était ça vraiment. Mais le jour que j'ai su que j'pouvais me retirer, j'pense que j'aurais peut-être continuer à enseigner, tellement la pression avait été enlevée.»

Le récit d'Alice nous fait voir toute la complexité d'un épisode dépressif. Plusieurs facteurs entrent en jeu. Les expériences difficiles de la vie, le fait de mener la vie familiale et la vie professionnelle de front sans support social apparent, de sentir toute la responsabilité familiale sur ses épaules, entraîne cette femme vers un état de fatigue chronique. Les périodes de sans travail constituent une stratégie pour se remettre sur pied, une manière de

reprendre son souffle jusqu'à la prochaine fois, ou jusqu'elle puisse faire une rupture définitive avec le monde du travail.

CONCLUSION

Nous venons de voir dans ces deux récits comment s'articulent le chômage, la dépression et le support social. L'alternance que l'on observe chez ces femmes entre le travail salarié et le non-travail semble traduire un besoin de repos. Dans les deux cas, le chômage signifie un temps de récupération. Mais l'espace de non-travail est aussi marqué par d'autres expériences. Il y a, entre autres, tout le poids des conditions concrètes d'existence. Les exigences liées à la survie économique interagissent dans l'angoisse qui peut survenir lors de la période de chômage. Enfin, nous pouvons dire que le support social joue un rôle important dans la reconstruction de l'état de santé.

Nous croyons que les récits de vie peuvent bien mettre en évidence les processus qui existent lors d'une dépression. Nous avons voulu construire un cadre théorique souple et flexible afin de rendre compte de la complexité de cette réalité sociale. Les exemples que nous avons présentés ont permis une tentative d'analyse qui, nous l'espérons, a suggéré toute la pertinence de l'utilisation de ce matériau dans la compréhension de la dépression chez la femme.

NOTES

1. Ce projet a été initié par l'École de service social de l'Université de Moncton.
2. Voir Bessette, L., Les femmes et la dépression: vers une perspective globale, à paraître dans la revue *Égalité*, Moncton, Nouveau-Brunswick.

RÉFÉRENCES

- BEKERIAN, D.A., 1980, La dépression chez les femmes, *La Recherche*, 110, avril.
- BUNGENER, M., HORELLOU-LAFARGE, C., VICTOIRE LOUIS, M., 1982, *Chômage et Santé*, Paris, Economica.
- BROWN, G.W., BOHROLCHAIN, M.N., HARRIS, T., 1975, Social class and psychiatric disturbance among women in an urban population, *Sociologie*, 9, no. 255.
- BUNGENER, M., HORELLOU-LAFARGE, C., 1982, L'ambivalence de la relation inscrite entre chômage et santé, *Recherches économiques et sociales*, nouvelle série, no. 1.
- CHESLER, P., 1979, *Les femmes et la folie*, Paris, Éditions Payot.
- DE KONINCK, M., 1985, Double travail et santé des femmes, in Gendron, C., Beaugard, M., eds, *Les femmes et la santé*, Chicoutimi, Gaëtan Morin.
- DESMARAI, D., 1986, Chômage, travail salarié et vie domestique: esquisse d'une trajectoire sociale, in Desmarais, D., Grell, P., eds, *Les récits de vie. Théorie, méthode et trajectoires types*, Éditions Saint-Martin, Montréal.
- DESMARAI, D., PERRAULT, C., LEBEAU, A., ALLARD, D., 1985, Les pratiques de santé mentale dans l'espace du non-travail: problématique de recherche, *Sociologie et sociétés*, XVII, no. 1, avril.
- FRÉDEN, L., 1982, *Aspects psychosociaux de la dépression*, Bruxelles, Pierre Mardaga éditeur.
- GRELL, P., 1985, *Étude du chômage et de ses conséquences: Les catégories sociales touchées par le non-travail*, Groupe d'analyse des politiques sociales, Université de Montréal, mai.
- GUYON, L., SIMARD, R., NADEAU, L., 1981, *Va te faire soigner, t'es malade!*, Montréal, Éditions Stanké.
- HALL, E.T., 1984, *La danse de la vie. Temps culturel, temps vécu*, Paris, Éditions du Seuil.
- MUELLER, D.P., 1980, Social network: A promising direction for research on the relationship of the social environment to psychiatric disorder, *Social Science and Medicine*, 14a.
- PITROU, A. et al., 1984, La continuité de l'activité professionnelle: trajectoires d'employées du secteur tertiaire, *Sociologie du travail*, no. 3.
- SCARF, M., 1979, La dépression, *La recherche*, no. 114, juin.
- ST-AMAND, N., 1985, *Folie et oppression*, Moncton, Éditions d'Acadie.
- THÉRIEN, R., COULOMBE-JOLY, L., 1984, *Rapport de l'AFEAS sur la situation des femmes au foyer*, Montréal, Boréal Express.
- WEISSMAN, M.M., 1981, Depression, in Brodsky, A.M., Hare-Mustin, R.T., eds, *Women and Psychotherapy*, New-York, The Guilford Press.
- WERY, A., Santé mentale au Nouveau-Brunswick: Quelques données descriptives, à paraître dans la revue *Égalité*, Moncton, Nouveau-Brunswick.

SUMMARY

This article seeks to understand the importance of certain social dimensions in the depressive process. Following a brief summary of literature dealing in the social factors of depression, the author looks at how unemployment impacts on the trajectory of women at grips with depressive episodes. As well, the author examines the role of social support as a structural factor in the experience of depressive women. The approach is inductive and based on the perusal of life stories collected from francophone women in New-Brunswick.